

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños que  
reciben alimentación complementaria de un centro de salud de Chiclayo,**

**2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Mariana de los Angeles Carrasco Vera**

**ASESOR**

**Dolores Domitila Risco de Bocanegra**

**<https://orcid.org/0000-0002-8465-3855>**

**Chiclayo, 2024**

**Conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños  
que reciben alimentación complementaria de un centro de salud  
de Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR

**Mariana de los Angeles Carrasco Vera**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Liseth Dolores Rodriguez Cruz  
PRESIDENTE

Adela Rosanna Nuñez Odar  
SECRETARIO

Dolores Domitila Risco de Bocanegra  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A mis padres, quienes, con amor incondicional, sacrificio y apoyo constante han sido mi mayor fuente de inspiración. A mis abuelos, por su aliento y comprensión a lo largo de este desafiante pero gratificante viaje académico. A mi hermano, compañero de aventuras y confidente, gracias por estar siempre a mi lado. Este logro es dedicado a todos aquellos que creyeron en mí y me motivaron a alcanzar mis metas.

## **Agradecimientos**

Agradezco a Dios, fuente de sabiduría y guía, por brindarme la fortaleza y la perseverancia durante este exigente proceso académico.

Expreso mi profundo agradecimiento a mis maestros, cuya dedicación y enseñanzas han sido la base de mi formación. Cada lección compartida ha contribuido significativamente a mi crecimiento académico y personal.

De manera especial, agradezco a mi asesora, Dolores Domitila Risco de Bocanegra, por su inestimable orientación y apoyo a lo largo de este proyecto. Su experiencia, paciencia y compromiso han enriquecido significativamente mi trabajo de investigación.

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.unach.edu.pe">repositorio.unach.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://fr.slideshare.net">fr.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

---

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>10</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>18</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>21</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>31</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>36</b>

## Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre conocimientos, prácticas maternas y el estado nutricional de los niños que reciben alimentación complementaria en un centro de salud de Chiclayo, 2023. Este estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental, transversal y de naturaleza descriptiva-correlacional. La investigación involucró una muestra de 273 madres seleccionadas de una población de 945 mediante el método de muestreo probabilístico aleatorio simple. La recopilación de datos se realizó a través de un cuestionario diseñado por: Spipp, Marri, Llanes, Rivas y Rie, 2020, validado y confiable con un coeficiente alfa de Crombach de 0.81. Los resultados mostraron que el 71% de los niños tuvo un estado nutricional adecuado. El 27% de las madres no alcanzó el nivel deseado de conocimientos en cuanto a la alimentación complementaria, el 24% obtuvo un nivel bajo y casi un tercio (29%) un nivel moderado. En cuanto a prácticas, el 19% de las madres no obtuvo el nivel esperado, la gran mayoría (77%) obtuvo un nivel bajo, el 4% moderado y ninguna alcanzó el alto. Al analizar la correlación entre estas tres variables, se concluye que los conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria no mostraron una asociación significativa con el estado nutricional de los niños atendidos en el centro de salud, puesto que el p-valor superó el error o significancia tolerado ( $0,05 < p\text{-valor}$ ).

**Palabras Claves:** Alimentación complementaria (D007227), Conocimientos (D019359), Práctica materna, Estado nutricional (D009752)

### Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between knowledge, maternal practices and the nutritional status of children receiving complementary feeding in a health center in Chiclayo, 2023. This study was carried out with a quantitative approach, using a non-experimental design, transversal and descriptive-correlational in nature. The research involved a sample of 273 mothers selected from a population of 945 using the simple random probability sampling method. Data collection was carried out through a questionnaire designed by: Spipp, Marri, Llanes, Rivas and Rie, 2020, validated and reliable with a Cronbach alpha coefficient of 0.81. The results showed that 71% of the children had an adequate nutritional status. 27% of mothers did not reach the desired level of knowledge regarding complementary feeding, 24% obtained a low level and almost a third (29%) a moderate level. Regarding practices, 19% of mothers did not achieve the expected level, the vast majority (77%) obtained a low level, 4% obtained a moderate level and none reached a high level. When analyzing the correlation between these three variables, it is concluded that maternal knowledge and practices on complementary feeding did not show a significant association with the nutritional status of the children treated at the health center, since the p-value exceeded the error or significance tolerated ( $0.05 < p\text{-value}$ ).

**Keywords:** Supplementary feeding (D007227), Knowledge (D019359), Maternal practice, Nutritional condition (D009752)

## Introducción

La alimentación complementaria (AC), empieza a partir de los 6 meses de edad, en que los niños requieren más energía y nutrientes de lo que aporta la leche materna. Es por ello, que es fundamental comenzar a introducir alimentos complementarios en su dieta. A esta edad, los niños también han alcanzado un nivel de desarrollo adecuado para empezar a consumir otros tipos de nutrientes. Si no se administran, alimentos complementarios a partir de los seis meses, el crecimiento del niño puede sufrir consecuencias negativas <sup>1</sup>.

El estado nutricional viene a ser el resultado entre la ingesta de alimentos y las necesidades nutricionales del cuerpo. Si, se produce un desequilibrio, pueden surgir problemas metabólicos y patológicos. En el caso de los niños, el balance nutricional está determinado por la cantidad de alimentos que se ingieren y el valor nutricional de estos, pero pueden verse afectados por diferentes factores que impiden la absorción adecuada de los nutrientes causando malnutrición<sup>2</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>3</sup> sugiere que los lactantes comiencen con la AC a partir de los 6 meses, empezando con una ingesta alimentaria de dos o tres veces/día desde los seis a ocho meses, luego desde nueve a veinticuatro meses, con una frecuencia de 3 a 4 veces al día con dos refrigerios adicionales. Asimismo, la alimentación complementaria debe ser progresiva e ir acompañada de un aumento gradual de la variedad y cantidad de alimentos. Se recomienda empezar con alimentos blandos y fáciles de digerir, como frutas cocidas y puré de verduras, y progresivamente introducir alimentos con mayor densidad nutricional y textura más firme, como carnes, pescados, cereales y legumbres.

En el mundo, el 35% de los niños son nutridos solo con lactancia materna en el intervalo de los primeros cuatro meses de vida y la AC suele empezar muy rápido o tardíamente. El 60% de lactantes de 6-8 meses de edad adquieren comidas sólidas, semisólidas o blandas, presentando deficiencias en la introducción pertinente. Se ha estimado que el comienzo de la AC es inapropiado en un 33% de los casos, hallando una escasa ingesta de frutas, verduras y una elevada ingesta de carbohidratos <sup>4</sup>.

A nivel nacional, en comparación con la región, Perú posee prácticas más avanzadas en alimentación complementaria; sin embargo, uno de los primordiales retos de salud pública es la falta de micronutrientes. Con respecto a la disminución de la situación de retardo en el desarrollo en niños menores de 5 años, el país ha registrado un importante avance, pasando del 28% en 2008 (833,000 niños) al 12% en 2018 (336,000 niños). Por otro lado, el porcentaje de obesidad en los niños menores de 5 años permanece constante y ligeramente superior al promedio regional, siendo 8,65% en Perú y 7,4% en la región). Asimismo, aproximadamente

el 66 % de los niños < 6 meses reciben únicamente lactancia materna, muy por encima del promedio regional. Casi todos los lactantes (95 %) de 6 a 8 meses se les brindó alimentación complementaria, y el 83 % de los niños de 6 a 23 meses cumplieron con los requisitos de variedad alimentaria requeridos<sup>5</sup>.

Según estadísticas regionales, aproximadamente 4 de cada 10 niños menores de cinco años que habitan en Lambayeque presentan un incorrecto peso y talla para su edad, lo cual puede afectar su salud y desarrollo mental debido a una nutrición inadecuada y prácticas alimentarias inapropiadas. Esto puede llevar a problemas de sobrepeso, obesidad y anemia, especialmente en áreas con características sociales desfavorables. En 2019, la desnutrición crónica fue del 11,2% de niñas y niños menores de 60 meses en el departamento de Lambayeque, lo cual puede originar un retraso en su crecimiento físico y cognitivo<sup>6</sup>.

Tomándose como base la problemática, se abordó la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños que reciben alimentación complementaria de un centro de salud de Chiclayo, 2023?

Nuestro objetivo general fue determinar la relación entre conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños que reciben alimentación complementaria de un centro de salud de Chiclayo, 2023; y como objetivos específicos fueron identificar los indicadores antropométricos y estado nutricional del niño de un centro de salud de Chiclayo, 2023, identificar los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria relacionadas con consistencia, cantidad y frecuencia que reciben los niños de un centro de salud de Chiclayo, 2023 e identificar las prácticas maternas sobre alimentación complementaria relacionadas con la higiene, preparación, almacenamiento de alimentos e interacción de un centro de salud de Chiclayo, 2023

La presente investigación se justificó porque durante este período de 6 meses a 2 años la alimentación complementaria es importante, ya que, si, no se toma en cuenta la cantidad, consistencia y frecuencia los niños estarían expuestos a problemas nutricionales carenciales, como es la anemia que según ENDES<sup>7</sup> en el 2022 afectó al 42.4 %, esta misma institución indicó que el 9.1% de niñas y niños presentó sobrepeso y obesidad, es decir 0.5 % superior al año anterior, los cuales tienen relación con los alimentos que adquieren los niños y niñas, que si no son corregidos a tiempo afectan su crecimiento y desarrollo<sup>7</sup>. Esto demuestra la importancia de empezar una prevención en etapas tempranas, sobre todo en esta población de riesgo, en tal sentido los establecimientos de primer nivel de atención son ideales para la promoción de la salud. Por lo mismo, estos resultados sirvieron de base para que el centro de salud los tome en cuenta en la programación de sus acciones preventivas promocionales

relacionadas sobre alimentación complementaria con el fin de concientizar a las madres sobre el beneficio de estas en la salud de sus niños, a través del profesional de enfermería que tiene como una de sus funciones realizar acciones educativas a las personas. Los hallazgos servirán como antecedente y punto de inicio para otras investigaciones que toman en cuenta las mismas variables.

## **Revisión de literatura**

### **Antecedentes.**

En Ecuador Sánchez <sup>8</sup>, realizó un estudio sobre cómo el nivel socioeconómico de los padres y madres se relaciona con su conocimiento sobre la alimentación complementaria y la salud de sus hijos. Los resultados del estudio demostraron que las familias con un nivel socioeconómico más bajo (17.24%) tienden a tener un conocimiento limitado sobre la alimentación complementaria, y esto suele estar asociado a problemas en el crecimiento y desarrollo de sus hijos, como el peso y la talla. Por el contrario, se observó que las familias de un estatus socioeconómico más alto (24.1%) suelen seguir prácticas alimentarias más adecuadas, lo que contribuye a un mejor estado nutricional de sus hijos.

En un estudio realizado por Jiménez <sup>9</sup>, en la región de Tumbes, se encontró como resultados que el 40,6% y el 28,6% de las madres practicaban la lactancia materna de forma regular y buena, mientras que el 55,8% y el 37,9% tenían prácticas regulares y buenas en cuanto a la alimentación complementaria de sus hijos. En cuanto al estado nutricional de los niños, el 69,2%, 12,9% y 12,5% presentaban un estado normal, desnutrición crónica y sobrepeso, respectivamente. La conclusión del estudio indica que el estado nutricional más predominante en los niños es el normal, seguido de la desnutrición crónica y el sobrepeso, mientras que las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria fueron consideradas regulares y buenas, respectivamente.

Mamani<sup>10</sup>, según los datos proporcionados, se puede inferir que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento regular o mejor en relación a alimentación complementaria. Específicamente, el 50% tiene conocimiento regular, el 30% tiene conocimiento bueno y el 20% tiene conocimiento deficiente. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre alimentación se sitúa en la categoría de regular a bueno.

López<sup>11</sup>, el estudio reveló que la mayor parte de las madres (89.2%) poseen un nivel deficiente de conocimientos sobre alimentación complementaria, mientras que solo un pequeño porcentaje (3.6%) tiene un nivel alto en este tema. En cuanto al estado nutricional de los niños, se halló que la mayor parte tiene un diagnóstico normal (84.3%), mientras que un pequeño porcentaje tiene desnutrición aguda (8.9%) u obesidad (3%). También se observaron casos de desnutrición severa, sobrepeso y talla baja en menor medida. A partir del análisis de los hallazgos, se pudo concluir que hay una relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses que acuden al Hospital Nacional Dos de Mayo. Con una significancia  $p < 0,01$ , aplicando chi-cuadrado.

Cabrera<sup>12</sup>, el estudio reveló que las prácticas de alimentación complementaria en lactantes fueron insuficientes en lo que respecta a la frecuencia y proporción de los alimentos, siendo la fórmula láctea el alimento predominante. La falta de experiencia dificulta a los padres tanto en la técnica de alimentación como en la preparación de alimentos para sus hijos. Además, los lactantes tienen problemas para consumir alimentos en trozos debido al uso constante de papillas y sopas. Se observaron factores distractores durante la alimentación, como el uso de dispositivos móviles y televisión, lo que puede afectar el desarrollo cognitivo y el bajo interés en los alimentos. Por otra parte, los padres tienen un conocimiento limitado sobre los alimentos indispensables que se deben brindar a los lactantes. Tras analizar los hallazgos, se llegó a la conclusión de que la práctica inadecuada de alimentación complementaria y la carencia de conocimientos por parte de las madres genera problemas nutricionales y afectan la salud de los lactantes. Las actitudes y los métodos de alimentación de las madres son más arbitrarios, lo que afectó la alimentación del lactante. Se ha demostrado una falta de conocimiento en la combinación o variación de alimentos durante el inicio de la alimentación, aunque las madres han ido logrando conocimientos en el proceso de alimentación de los lactantes.

García<sup>13</sup>, realizó una investigación, en la cual manifiesta que la mayoría de las madres (el 63%) no están al tanto de manera general y detallada de las particularidades y rasgos distintivos que comprenden la alimentación complementaria que deben proporcionar a sus niños. Además, el 68% de ellas tienen prácticas inadecuadas respecto a la higiene, preparación, almacenamiento de alimentos y la forma en que se relacionan con sus lactantes. Concluyendo que se encuentra una fuerte relación entre el conocimiento y las prácticas maternas en cuanto a la alimentación complementaria.

## **Bases teóricas**

### **Conocimiento:**

El conocimiento se refiere a la habilidad individual para hacer distinciones y juicios en relación a un contexto o teoría específicos. Emitir un juicio implica dos elementos: la capacidad de una persona para hacer distinciones y su posición en un área de acción que es creada y mantenida colectivamente <sup>14</sup>.

### **Alimentación Complementaria:**

El término "alimentación complementaria" es de origen reciente y se refiere al comienzo gradual de alimentos que no sustituyen a la leche materna en la dieta del lactante, sin reemplazarla <sup>15</sup>.

Una vez que el niño va creciendo, la lactancia materna es deficiente para suplir todos sus requerimientos nutricionales, por lo cual se requiere la introducción gradual de nuevos alimentos para complementar. Esta fase se le llama alimentación complementaria y se recomienda iniciarla siguiendo las pautas establecidas por la Norma Técnica de Salud, entre los 6 y los 2 años. Una vez que se completa este proceso, se deja de amamantar por completo y se comienza a alimentar al niño con los que consume la familia <sup>15</sup>.

Es importante que la alimentación complementaria incluya la totalidad de alimentos sugeridos por el Ministerio de Salud (MINS) <sup>15</sup> y establecidos en la Norma Técnica de Alimentación complementaria. Estas categorías o clases de alimentos incluyen granos, frutas, verduras, productos lácteos, grasas y legumbres, que deben combinarse de manera óptima al ser incluidas en la dieta diaria, es decir se debe considerar la frecuencia, textura o consistencia y la cantidad adecuada según la etapa de desarrollo del niño <sup>15</sup>.

Por otra parte, durante la fase de aprendizaje de texturas y sabores en los niños, se desaconseja añadir sal o azúcares a las comidas. Asimismo, es importante evitar bebidas azucaradas o con edulcorantes artificiales, como refrescos en polvo, jugos o néctares, y gaseosas, ya que estas opciones pueden desplazar alimentos con valor nutricional y aumentar la contingencia de problemas de salud como sobrepeso, obesidad y caries dental <sup>15</sup>.

Es importante también tener en cuenta que se debe impedir el consumo de miel de abeja natural sin procesar a los niños pequeños, ya que podría contener esporas de *Clostridium botulinum* que, agregado al bajo nivel de ácido gástrico en el estómago del niño, aumentaría el riesgo de botulismo. Además, los niños que son amamantados con leche materna reciben la cantidad adecuada de sodio, por lo que no es necesario incluir sal a sus comidas, ya que los riñones de los niños pequeños aún no están completamente desarrollados para manejar grandes cantidades

de sal, por lo que es importante evitar añadirla durante la elaboración de sus alimentos. De igual forma, se debe evitar el uso de sazónadores comerciales, caldos, salsas, cremas o embutidos, ya que estos alimentos procesados suelen tener un alto contenido de sodio<sup>15</sup>.

Asimismo, es recomendable evitar alimentos cuya forma o consistencia puedan ocasionar asfixia, como las uvas, zanahorias crudas y otros similares<sup>16</sup>.

### **Características de la alimentación complementaria**

Alrededor de los seis meses de edad, los músculos y los nervios de la boca del niño han alcanzado un desarrollo suficiente para permitir la masticación. A esta edad, los niños tienen un mayor control de la lengua y son capaces de realizar movimientos con la mandíbula hacia arriba y hacia abajo. Además, comienzan a brotar los dientes, muestran interés por probar nuevos sabores y tienden a llevar objetos a su boca<sup>16</sup>.

#### **a) Consistencia de alimentos**

Es recomendable aumentar progresivamente la textura y diversidad de alimentos tan pronto como el niño va creciendo, ajustándose a sus necesidades y capacidades. A partir de los 6 meses de edad, los lactantes logran empezar a incorporar en su alimentación papillas, purés y alimentos semisólidos, así mismo tenemos que de:<sup>17</sup>.

- 6 a 8 meses: La alimentación iniciará con alimentos espesos: Papillas, puré o mazamoras<sup>18</sup>.
- 9 a 11 meses: Las comidas que corresponden a estos meses deben estar desmenuzados o picados y deben tener una textura espesa para que puedan ser agarrados con los dedos y comerlos sin dificultad<sup>18</sup>.
- 12 a 23 meses: Preparaciones sólidas diversas, utilizando ingredientes que se cocinan en una misma olla familiar para fomentar la variedad en la dieta y aprovechar los alimentos de la despensa familiar<sup>18</sup>.

#### **b) Cantidad de alimentos**

Es recomendable iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses de edad, introduciendo porciones reducidas de alimentos e incrementando progresivamente la cantidad a medida que el niño crece, mientras se mantiene la lactancia materna, según indicaciones de organismos internacionales:<sup>17</sup>.

- 6 a 8 meses: Comenzar consumiendo de 2 a 3 cucharadas de alimento por comida y aumentar la cantidad gradualmente hasta alcanzar las 5 cucharadas o la mitad de un plato de tamaño mediano<sup>18</sup>.
- 9 a 11 meses: De 5 a 7 cucharadas o 3/4 plato tendido mediano<sup>18</sup>.
- 12 a 23 meses: De 7 a 10 cucharadas o 1 plato tendido mediano<sup>18</sup>.

### **c) Frecuencias**

Conforme el niño va desarrollándose, se recomienda incrementar la periodicidad de consumo de alimentos complementarios <sup>17</sup>.

- 6 a 8 meses: Para niños que son amamantados, se recomienda alimentarlos con 2 a 3 comidas al día, mientras que aquellos que no reciben leche materna deben ser alimentados con 3 comidas al día y 2 refrigerios que incluyan productos lácteos para asegurar una nutrición adecuada <sup>18</sup>.
- 9 a 11 meses: Con lactancia materna (3 comidas al día, más 1 refrigerio) y sin lactancia materna (3 comidas al día más 2 refrigerios que incluyan lácteos) <sup>18</sup>.
- 12 a 23 meses: Con lactancia materna (3 comidas al día, más 2 refrigerios) y sin lactancia materna (3 comidas al día más 2 refrigerios que incluyan lácteos) <sup>18</sup>.

### **Prácticas sobre alimentación complementaria**

Es esencial seguir las prácticas alimentarias adecuadas en la primera infancia para asegurar no sólo un estado nutricional óptimo, sino también, un desarrollo humano completo y promover una buena salud en la niñez, evitando así posibles enfermedades en la adultez <sup>19</sup>.

Por otro lado, la falta de buenas prácticas alimentarias suele ser la causa fundamental de un consumo escaso de nutrientes en la dieta del lactante, y esto tiene mayor relevancia que el simple acceso de alimentos en el hogar. Esto es relevante ya que, si los alimentos no se introducen de manera apropiada, puede influir de manera negativa en el crecimiento y desarrollo del niño <sup>20</sup>.

### **Higiene**

Para prevenir las enfermedades diarreicas causadas por la toma de agua o alimentos contaminados, se sugiere seguir ciertas recomendaciones <sup>16</sup>:

- Que la madre o cuidadora se lave las manos adecuadamente, antes de interactuar con los alimentos y alimentar al niño, así como después de utilizar el baño y de limpiar al niño después de defecar. Asimismo, es esencial mantener la cara y las manos del niño limpias. Estas medidas son fundamentales para prevenir enfermedades diarreicas ocasionadas por la contaminación del agua y los alimentos.
- Cubrir los alimentos y servirlos de forma inmediata después de su preparación para evitar posibles contaminaciones.
- Utilizar utensilios higiénicos y limpios como tazas, vasos, platos y cucharas tanto para la preparación como para servir los alimentos.

- Se sugiere abstenerse del uso de tetinas y chupones por los impactos negativos que puedan tener y las complicaciones de conservarlos higiénicos.
- Emplear agua que sea adecuada para el consumo humano, ya sea purificada, tratada o previamente hervida, y asegurarse de almacenarla en envases limpios, cerrados y en ambientes ventilados.
- Mantener los alimentos resguardados en sitios protegidos de insectos, roedores, polvo y otros animales, con el objetivo de evitar su contaminación.
- Poner los desperdicios de comida o la basura en contenedores bien cerrados y ubicados fuera del hogar.
- No es recomendable conservar las sobras de comida que el lactante no haya consumido, ya que estas pueden descomponerse con facilidad.

### **Preparación**

Preparar los alimentos del niño en casa te permite tener un control detallado de cada componente que se incluye en su plan nutricional, a medida que comienza a expandirse. No es necesario contar con utensilios avanzados para cocinar alimentos caseros. Con algunas herramientas básicas y productos frescos del campo, se pueden cocinar fácilmente comidas o refrigerios nutritivos para el lactante <sup>15</sup>.

Es importante no añadir sazónadores a los alimentos de los niños, ya que las primeras comidas sólidas que se les brindan pueden influir en sus preferencias alimentarias a largo plazo. Si se les da comidas altas en sal o azúcar, es posible que el bebé se acostumbre a ese sabor y establezca patrones poco saludables a futuro <sup>15</sup>.

### **Almacenamiento**

Es fundamental guardar los alimentos de los lactantes (tanto los pequeños como los mayores) de manera adecuada para preservar su bienestar y salud. Si los alimentos se guardan incorrectamente, esto puede favorecer la reproducción de bacterias que pueden ser perjudiciales para los lactantes. Se sugiere seguir las siguientes recomendaciones para un almacenamiento correcto <sup>21</sup>.

- Guardar los alimentos frescos, especialmente los de origen animal, en un refrigerador para su almacenamiento. Si no se dispone de un refrigerador, es recomendable adquirir carnes o pescados frescos el mismo día en que se planea consumirlos, asimismo, estar atentos a las señales que indican un deterioro del alimento.
- Es recomendable guardar las harinas y legumbres en recipientes herméticos y en lugares secos para evitar la aparición o contacto con insectos y roedores.

- Es importante conocer y verificar la fecha de vencimiento al consumir alimentos enlatados o empacados.

### **Interacción**

Se entiende que la alimentación complementaria apropiada, no solo se basa en la selección de los alimentos que se ofrecen al niño durante las comidas, sino que también es crucial considerar el modo en que se ofrecen, el momento, el lugar y la persona que alimenta al niño <sup>16</sup>.

La forma en que el niño y el cuidador interactúan durante la alimentación puede tener un impacto significativo en el consumo de componentes alimenticios. Se identifican los siguientes patrones de comportamiento <sup>16</sup>:

Una forma de alimentación en la que la madre o cuidadora controla la cantidad y la forma en que el niño come, puede afectar la capacidad del niño para reconocer y regular su propio apetito y consumo de energía, lo que puede incrementar el riesgo de sobrepeso <sup>16</sup>.

En algunos casos, las madres o cuidadoras adoptan un estilo pasivo durante la alimentación del niño, ofreciendo poca ayuda física o motivación verbal, incluso cuando se trata de niños menores de un año. Asimismo, puede resultar en una experiencia subóptimas de alimentación para el niño y establecer patrones alimentarios no saludables <sup>16</sup>.

Se puede describir un estilo "interactivo" durante la alimentación, el cual se caracteriza por comportamientos que favorecen una interacción adecuada entre el niño y su madre o cuidadora<sup>16</sup>.

### **Estado Nutricional:**

El estado nutricional depende principalmente del equilibrio entre la adquisición de energía y nutrientes esenciales y la disipación de los mismos, y además es afectado por múltiples factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales en un espacio dado. Estos factores pueden causar un consumo inadecuado o excesivo de nutrientes, o imposibilitar que el cuerpo utilice los alimentos ingeridos de manera óptima <sup>22</sup>.

### **Indicadores antropométricos (peso/ talla, talla/ edad, peso /edad)**

La antropometría es el conjunto de técnicas utilizadas para medir las dimensiones y características físicas del cuerpo humano, mediante el uso de parámetros antropométricos como el peso, la altura, el perímetro cefálico, entre otras <sup>23</sup>.

**Peso/ Talla:** Se trata de un indicador de crecimiento que se obtiene al relacionar el peso de una persona con su talla, lo cual refleja el balance del peso corporal alcanzado en relación con la longitud o talla, y permite determinar su estado nutricional actual, independientemente de su edad. Este índice es útil para identificar la presencia de desnutrición, sobrepeso, obesidad o

deficiencias nutricionales agudas en niños y niñas menores de 5 años, y refleja la situación nutricional de las últimas semanas <sup>24</sup>.

**Talla/ Edad:** Indicadores de crecimiento que establecen una relación entre la longitud o talla y la edad del individuo. Su propósito es evaluar si el niño o niña presenta un retraso en el crecimiento en términos de estatura en comparación con su edad. Se emplea como instrumento para valorar el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años de edad <sup>24</sup>.

**Peso/ Edad:** El índice global del estado nutricional es un parámetro de crecimiento que establece la correlación entre el peso y la edad de un niño, y se utiliza para determinar si presenta bajo peso o bajo peso severo, pero no se utiliza para identificar sobrepeso u obesidad. El peso para la edad se refiere al peso corporal del niño en un día específico en relación a su edad y no considera su estatura. Este indicador se utiliza para niños menores de 5 años <sup>24</sup>.

### **Evaluación del estado nutricional**

La medida del peso y la talla es esencial para evaluar el estado nutricional y monitorear el crecimiento infantil. Al utilizar los estándares de crecimiento internacionales, se puede clasificar a los niños como normales, con desnutrición leve, moderada o severa, con sobrepeso u obesidad <sup>25</sup>.

- **Desnutrición:** La desnutrición se produce cuando el consumo de alimentos no es adecuado para satisfacer los requerimientos, lo que conduce a un estado patológico causado por una nutrición inadecuada en uno o más nutrientes fundamentales o una mala absorción de los alimentos <sup>24</sup>.
- **Desnutrición severa:** Es la forma más grave de desnutrición en la que el niño presenta un peso significativamente inferior al valor para su altura, y también se puede evaluar mediante el perímetro del brazo. Este estado patológico afecta a todos los aspectos vitales del niño y conlleva un riesgo significativo de mortalidad <sup>26</sup>.
- **Desnutrición aguda:** El déficit de peso para talla o longitud (P/T) es una condición de delgadez que puede ser consecuencia de una pérdida de peso repentina y limitada en el tiempo, como resultado de una enfermedad o un periodo de hambruna reciente. Este indicador proporciona información precisa sobre el estado nutricional de la persona <sup>24</sup>.
- **Sobrepeso:** Se refiere al incremento de peso del cuerpo en comparación con una referencia establecida, en relación a la altura o talla <sup>24</sup>.
- **Obesidad:** Caracterizada por la presencia de una cantidad excesiva de tejido adiposo en el cuerpo, lo cual puede representar un peligro para la salud <sup>24</sup>.

- Talla Baja: Cuando el índice de peso para la talla se ubica por debajo de 2 a 3 desviaciones estándar en comparación con una población de referencia <sup>27</sup> y talla alta se sitúa por encima de +2 desviaciones estándar <sup>24</sup>.
- Normal: Cuando el peso en relación a la talla y la talla en relación a la edad se sitúan en valores considerados apropiados para la edad del niño o niña <sup>24</sup>.

## **Materiales y métodos**

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo correlacional <sup>28</sup>, debido a que permitió medir numéricamente los datos relacionados con el conocimiento, prácticas maternas y estado nutricional de niños que recibieron alimentación complementaria, lo que permitió establecer relaciones entre las variables estudiadas y obtener conclusiones precisas a partir de los resultados obtenidos.

El diseño en este estudio fue no experimental, transversal <sup>28</sup>. Esto se debe a que no hubo intervención ni manipulación de variables, y los datos se recopilaron en un momento determinado.

La población objetivo del estudio estuvo compuesta por 945 madres, atendidas (promedio de cada mes), según información proporcionada por la responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud José Olaya del distrito de Chiclayo, 2023.

La muestra fue de 273 madres obtenidas a través del programa estadístico CDC Epi Info <sup>29</sup>, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% (Anexo N°01). El muestreo que se utilizó fue probabilístico aleatorio simple <sup>29</sup>, obtenido mediante el uso del software Open Epi, el cual es gratuito y de código abierto, mediante la introducción de los valores mínimo 1 y máximo 945, obteniéndose de manera aleatoria 273 números, que representaron a las madres seleccionadas para formar parte de la muestra. Esto aseguró que todas las madres tengan la misma posibilidad de ser elegidas, debido a que se empleó la base de datos facilitada por la responsable del servicio de CRED para llevar a cabo el estudio. Los criterios de inclusión para la participación de las madres en el estudio fueron los siguientes: asistir al servicio en cuestión, tener habilidades de lectura, hablar castellano, tener hijos en el rango de edad de 6 a 24 meses de ambos sexos, edad que fue verificada por la base de datos suministrada por el centro de salud. Por otro lado, se excluyeron aquellas madres que estaban en condición de transeúnte, es decir que no pertenecían a la jurisdicción.

En este estudio, se empleó la encuesta como técnica de recopilación de datos, utilizando como instrumento el cuestionario elaborado por Spipp, Marri, Llanes, Rivas y Rie <sup>30</sup> (Anexo 02). El

instrumento que se utilizó en esta investigación fue validado mediante un juicio de 6 expertos en alimentación complementaria (AC), los expertos evaluaron el instrumento en términos de coherencia, claridad y relevancia, y se encontró que era aceptable en estos aspectos. El Coeficiente de Correlación Interclase (CCI) fue calculado a través de expertos, y se obtuvieron valores buenos para la coherencia (0,823) y la claridad (0,888), mientras que el valor fue moderado para la relevancia (0,508) (Anexo 03). Estos resultados indican que hubo un nivel aceptable de concordancia entre los jueces. Además, se realizó un pilotaje cognitivo para determinar la confiabilidad del instrumento y se utilizó una muestra conveniente de 50 madres y sus respectivos niños de 6 a 23 meses de edad (hasta 23 meses y 29 días). Durante el pilotaje, se recopiló información sobre cómo las madres comprendían y respondían al cuestionario. Esta etapa permitió identificar posibles problemas en la comprensión o interpretación de los ítems y realizar ajustes necesarios en el instrumento. Sin embargo, se realizó nuevamente una prueba piloto con la participación de 30 madres que no formaron parte de la muestra, pero que tenían aspectos semejantes a estas, con el objetivo de corroborar la fiabilidad del instrumento mediante el uso de la prueba estadística de Kuder Richardson obteniéndose una confiabilidad de 0.81.

Por otro lado, el cuestionario constó de un total de 43 preguntas divididas en cuatro secciones principales. La primera sección abarcó datos personales y sociodemográficos relacionados con la madre o cuidador (7 ítems), el niño (3 ítems) y datos de identificación (2 ítems). La segunda sección se enfocó en datos antropométricos y evaluación del estado nutricional del niño (7 ítems). La tercera sección abordó los conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria (12 ítems), mientras que la cuarta sección se centró en las prácticas maternas (12 ítems), lo cual permitió encontrar la relación entre las tres variables en estudio, el cual estuvo programado para ser llenado en 20 minutos.

Este estudio, en primer lugar, fue sometido a la revisión del jurado metodológico de la Escuela de Enfermería, ante quienes se sustentó el proyecto, para su aprobación. El estudio se registró a través del campus en el Sistema de Gestión en Investigación (SGI). Posteriormente, se realizó la presentación vía virtual ante el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, el cual lo revisó y emitió una resolución de aprobación del proyecto N° TRL-2023-11619 (Anexo 04).

Después, se procedió a solicitar vía virtual una carta de presentación a la Dirección de Escuela de Enfermería (Anexo 05). La que fue utilizada para presentar el proyecto a la dirección del establecimiento José Olaya, que fue el lugar donde se realizó la ejecución de la investigación (Anexo 06).

Posteriormente, se estableció comunicación con los profesionales del servicio de crecimiento y desarrollo del establecimiento, los cuales nos manifestaron el día que acudirían las madres en el establecimiento y ahí fue donde establecimos contacto con ellas, poniéndonos de acuerdo el día y hora en que podríamos informarle sobre el estudio, su propósito y los detalles de su participación a través de la hoja informativa (Anexo 07). Les aseguramos que sería anónima y que tenían libertad de retirarse en cualquier momento si así lo decidieran. Una vez que las madres aceptaron participar y acordamos con ellas el día que asistirían al centro de salud para el control de crecimiento y desarrollo de sus niños para que puedan responder el cuestionario y tomarse los datos antropométricos del niño, aquí se les solicitó el número de su teléfono para hacerles recordar en caso de olvido (si ellas lo creían conveniente); para la toma del peso se utilizó una balanza mecánica pediátrica SECA de 20 Kilos que usa el centro de salud, calibradas constantemente (semanal) para que sus resultados sean fiables y en cuanto a la medición de la talla se utilizó igualmente el infantometro (menores de 2 años) con que cuenta el centro de salud.

Luego el procesamiento y análisis de datos se inició con la codificación de las respuestas, utilizando una matriz de Excel obtenida a través de la plataforma Google Forms <sup>31</sup>. (Anexo 08) Posteriormente, se construyó cuadros descriptivos que proporcionaron información detallada sobre las variables de estudio y para analizar la correlación se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson <sup>28</sup> mediante el software SPSS versión 24 <sup>32</sup> de prueba gratuita. Durante este proceso, se codificaron los puntajes de cada ítem del cuestionario, asignando el valor de 1 a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas. Esto permitió calcular la suma de los ítems de cada encuestado y clasificarlos en categorías de acuerdo con el instrumento mediante una escala Likert: (1. No cumple con el criterio, 2. Bajo nivel, 3. Moderado nivel y 4. Alto nivel) (Anexo 09).

En esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos del Informe Belmont <sup>33</sup>, los cuales son: Respeto a la persona, beneficencia y justicia. En el primero, se respetó la autonomía de las madres para participar o no en el estudio. En cuanto al principio de beneficencia, el estudio no expuso a los participantes a situaciones que causaran daños físicos, ni emocionales. Asimismo, se garantizó el principio de justicia, al tratar a todos por igual, sin hacer distinciones, además se tomó en cuenta el porcentaje de similitud del Turnitin menor al 25%.

## Resultados y discusión

Tabla 1. Datos personales y sociodemográficos de las madres de niños que reciben alimentación complementaria de un centro de salud de Chiclayo, 2023

<b>Edad</b>	<b>Valor</b>	
Media	32	
Mínimo	23	
Máximo	43	
<b>Estado civil</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
Casado	20	7%
Concubino	246	90%
Separado o divorciado	2	1%
Soltero	5	2%
Total	273	100%
<b>Escolaridad</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
Primaria	8	3%
Secundaria	65	24%
Técnica	13	5%
Universitaria	187	68%
Total	273	100%
<b>Ocupación</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
Desempleado	6	2%
Empleado	179	66%
Independiente	88	32%
Total	273	100%
<b>Número de hijos</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
1	46	17%
2	170	62%
3	51	19%
4	6	2%
Total	273	100%
<b>Sexo de niño</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
Femenino	146	53%

Masculino	127	47%
Total	273	100%
<b>Edad del niño</b>		
Media	12 meses	
Mínimo	6 meses	
Máximo	23 meses	
<b>Información - AC</b>		
No recibió información	ni	%
	1	0%
Por algún medio propio	45	16%
Por medio de un familiar	8	3%
Por medio del personal de salud	219	80%
Total	273	100%

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** La edad promedio de las madres fue de 32 años, la edad mínima registrada de 23 años, y la máxima de 43 años. Por otro lado, en cuanto a su estado civil el 90% eran concubinas. Así mismo, el 66% de las madres estaban empleadas, mientras que el 32% eran trabajadores independientes, la mayoría (68%) contaba con educación universitaria. Respecto al número de hijos tenían 2 como promedio representando el 62%, de los cuales el 53% eran de sexo femenino y el 47% masculino. Finalmente, se supo que la mayoría (80%) había recibido información sobre alimentación complementaria a través del personal de salud.

Tabla 2. Datos antropométricos y estado nutricional de los niños que reciben alimentación complementaria de un centro de salud de Chiclayo, 2023

<b>Peso/edad (Pz)</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
-2	32	12%
-1	29	11%
0	66	24%
1	84	31%
2	62	23%
Total	273	100%
<b>Peso/talla (Pz)</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
-3	2	1%
-2	39	14%
-1	38	14%
0	88	32%
1	82	30%
2	24	9%

Total	273	100%
<b>Talla/edad</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
-2	28	10%
-1	72	26%
0	102	37%
1	62	23%
2	9	3%
Total	273	100%
<b>Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses</b>		
	<b>ni</b>	<b>%</b>
Normal	194	71%
Desnutrido	61	23%
Sobrepeso	21	8%
Total	273	100%

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** En esta tabla podemos observar que solo estuvieron dentro de lo normal en cuanto a peso/edad 78%, peso /talla 99% y talla/edad 86%, lo que indica un crecimiento y desarrollo saludable, igualmente en cuanto al estado nutricional el 71% tuvo un estado nutricional adecuado, desnutridos 23% y sobrepeso 8%.

*Tabla 3.* Nivel de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria que reciben los niños de un centro de salud de Chiclayo, 2023

<b>Nivel</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
No cumple con el criterio	74	27%
Bajo	65	24%
Moderado	80	29%
Alto	54	20%
Total	273	100%

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Se determinó que el 27% de las madres no alcanzaron el nivel deseado de conocimientos en cuanto a la alimentación complementaria. El 24% de las madres se encontraba en el nivel "bajo". Casi un tercio (29%) de las madres, presentó un nivel "moderado" y el 20% poseía un nivel "alto".

*Tabla 4.* Prácticas maternas sobre alimentación complementaria que reciben los niños de un centro de salud de Chiclayo, 2023

<b>Nivel prácticas</b>	<b>ni</b>	<b>%</b>
No cumple con el criterio	52	19%
Bajo	211	77%
Moderado	10	4%
Alto	0	0%
Total	273	100%

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** El 19% de las madres no alcanzó el nivel deseado de prácticas. La gran mayoría (77%) de las madres estaba en el nivel "bajo". Esto indicaba que sus prácticas en relación a la alimentación complementaria eran limitadas o no cumplían con estándares recomendados. Un pequeño porcentaje (4%) de las madres, presentó un nivel "moderado" de prácticas y ninguna madre alcanzó un nivel "alto" de prácticas en alimentación complementaria.

Al otorgar respuesta al objetivo general del estudio se asumió un nivel de confianza del 95% y una significancia del 5% (0,05).

H0: Los conocimientos y prácticas no guardan relación (independencia) con el estado nutricional de los niños de un centro de salud de Chiclayo, 2023

H1: Los conocimientos y prácticas guardan relación (dependencia) con el estado nutricional de los niños de un centro de salud de Chiclayo, 2023.

*Tabla 5.* Correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres con el estado nutricional de los niños de un centro de salud de Chiclayo, 2023

<b>Variables</b>	<b>Estadístico de prueba</b>	<b>Estado Nutricional</b>
Nivel de conocimientos	Correlación de Pearson	,045
	Sig. (bilateral)	<b>.457</b>

	N	273
	Correlación de Pearson	-,018
Nivel de prácticas	Sig. (bilateral)	<b>,761</b>
	N	273

---

*Fuente: Elaboración propia*

**Interpretación:** Los resultados que arrojó el estadístico de prueba recomendaron no rechazar la hipótesis nula (H0) puesto que el p-valor superó el error o significancia tolerado ( $0,05 < p$ -valor); por lo tanto, con suficiente evidencia estadística se concluyó que los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria que tenían las madres no tiene influencia, asociación o relación con el estado nutricional de los niños de un centro de salud.

### **Discusión**

La alimentación complementaria, su buena práctica y el conocimiento que poseen las madres tienen relación con el estado nutricional de los niños para evitar o disminuir los problemas de desnutrición o sobrepeso infantil <sup>34</sup>.

El perfil sociodemográfico de las participantes en el estudio reveló que la edad promedio de las madres es de 32 años, con una edad mínima registrada de 23 años y una máxima de 43 años. En cuanto a su estado civil, el 90% de ellas son concubinas. Además, el 66% de las madres están empleadas, y la mayoría (68%) posee educación universitaria. Es importante señalar que los resultados sociodemográficos obtenidos en este estudio difieren de los hallazgos de una investigación realizada en México <sup>35</sup>, donde se observó que la edad promedio de las madres se situó en el rango de 21 a 25 años, con una edad mínima de 15 a 20 años y una edad máxima de 30 años. En relación con el estado civil, el 53.4% eran casadas, el 58.6% eran amas de casa y el 43.1% tenían educación secundaria. Estas diferencias resaltan la importancia de considerar el contexto sociocultural específico al interpretar los resultados de estudios demográficos y destacan la necesidad de continuar investigando y adaptando intervenciones y políticas en función de las características cambiantes de las poblaciones estudiadas.

Esta investigación estuvo dirigido a lograr el objetivo general que fue determinar la relación entre conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses que reciben alimentación complementaria, la cual desencadena el primer objetivo específico en identificar los indicadores antropométricos y estado nutricional del niño.

En nuestro estudio, encontramos que el 78% de los participantes se ubicaron dentro del rango normal en cuanto a peso/edad, el 99% en peso/talla y el 86% en talla/edad, lo que sugiere un crecimiento y desarrollo saludable. Este resultado se asemeja al obtenido en un estudio realizado en Perú <sup>36</sup>, donde el 80% se encontraba en un estado normal según el indicador peso/edad, el 78% peso/talla y el 85% talla/edad. Pero, sin embargo, difiere con los hallazgos de un estudio llevado a cabo en México <sup>37</sup>, en el cual reportó que el 14.1% de los lactantes presentaban bajo peso para la talla, el 17.7% bajo peso para la edad y el 24.1% baja talla para la edad. Estos resultados ponen de manifiesto la variabilidad en el estado nutricional de los lactantes en diferentes regiones y resaltan la importancia de abordar las necesidades de salud específicas de cada comunidad para promover un crecimiento y desarrollo saludables en la primera infancia.

Partiendo del contexto del estado nutricional, en nuestro estudio se encontró que el 71% de los niños ostentan un estado nutricional apropiado, y el 97% presenta una estatura considerada normal, lo cual nos indica que tienen una dieta adecuada en nutrientes. Estos hallazgos guardan similitud con los resultados de un estudio llevado a cabo en Perú <sup>38</sup>, en el que se revela a un 74,50% de los niños con un estado nutricional dentro de los parámetros normales, mientras que un 19,10% presenta baja estatura para su edad y el 3.20% exhibe una estatura superior, al promedio. Asimismo, otro estudio realizado en Pakistán <sup>39</sup>, mostró que el 64.3% de los niños tenían un peso normal y el 78.7% tenían una talla normal. Este patrón de resultados es reflejo de una alimentación adecuada, lo cual favorece el desarrollo cognitivo de los niños y un estado de salud favorable a largo plazo.

Basándonos en los resultados que muestran un alto porcentaje de niños con un estado nutricional apropiado y una estatura considerada normal en diversos estudios, es evidente que una alimentación adecuada es fundamental para el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover hábitos alimenticios saludables desde edades tempranas y de implementar programas de nutrición y educación para padres y cuidadores.

En consecuencia, se recomienda que las políticas de salud pública prioricen la promoción de una alimentación balanceada y variada, así como el acceso a alimentos nutritivos y asequibles para todas las familias. Además, es crucial brindar apoyo y educación a los padres y cuidadores sobre la importancia de una nutrición adecuada en el desarrollo infantil, así como proporcionar recursos para la detección y el manejo temprano de posibles deficiencias nutricionales. De esta manera, se puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar a largo plazo de la población infantil.

Con respecto al segundo objetivo específico relacionado con el nivel de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria, se observa que aproximadamente un tercio (29%) de las madres exhibe un nivel de conocimiento considerado "moderado", mientras que el 20% posee un nivel "alto". Dato semejante al obtenido en un estudio realizado en Ecuador<sup>40</sup>, el cual reveló que el 48,9% de la población encuestada poseía un nivel de conocimiento medio y solo un 8,9% conocimiento alto. Este resultado difiere con dos estudios realizados en Perú, uno en Huancayo y otro en Tumbes<sup>41,42</sup>, que encontraron que un 53,4% de las madres tenían conocimientos medios y un 94% elevado, respectivamente. Asimismo, en Chota-Perú<sup>43</sup>, se evidencia que la mayor parte de madres participantes tiene un nivel de conocimiento alto (76,1%) sobre alimentación complementaria y 23,9% conocimiento medio.

Basándonos en los resultados obtenidos en los diferentes estudios sobre el nivel de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria, se evidencia una variabilidad considerable entre las diferentes regiones y poblaciones estudiadas. Por un lado, se observa que en algunos estudios, como el realizado en Ecuador y el presente estudio, un porcentaje significativo de madres posee un nivel de conocimiento moderado, mientras que un porcentaje menor presenta conocimiento alto. Esto sugiere una necesidad de fortalecer la educación y la información sobre la alimentación complementaria en estas poblaciones para garantizar prácticas óptimas de alimentación infantil. Por otro lado, en estudios realizados en ciertas regiones de Perú, como Huancayo, Tumbes y Chota, se encontró que la mayoría de las madres tienen un conocimiento elevado sobre alimentación complementaria. Esto puede atribuirse a la efectividad de los programas educativos específicos implementados en esas áreas.

En conclusión, estos resultados resaltan la importancia de adaptar las estrategias educativas y de intervención según las características y necesidades específicas de cada comunidad. Se recomienda diseñar programas educativos culturalmente sensibles y accesibles que aborden las brechas de conocimiento identificadas en las poblaciones con niveles moderados o bajos de conocimiento. De esta manera, se puede promover una alimentación infantil saludable y contribuir al bienestar de los niños en sus primeros años de vida.

Con respecto al tercer objetivo específico, los hallazgos de este estudio revelan una preocupante realidad en cuanto a las prácticas maternas sobre alimentación complementaria, en el que las madres en un 19% no alcanzaron el nivel deseado y el 77% situado en nivel "bajo". Estos datos son similares a los del estudio de Pucallpa, Callao y a nivel nacional<sup>44,45,46</sup>, donde exhiben prácticas inadecuadas en un 55% , 50% y 68% de las madres . Sin embargo, difiere con los

hallazgos de un estudio llevado a cabo en Tumbes <sup>47</sup>, en el cual 96% de las madres muestra prácticas adecuadas, siendo este dato alentador, aunque el 4% aún sostiene prácticas inadecuadas, indicando la importancia de mantener la atención en este pequeño porcentaje.

Estos resultados subrayan la urgencia de implementar intervenciones específicas y culturalmente sensibles para mejorar las prácticas maternas sobre alimentación complementaria. La variabilidad regional indica la necesidad de enfoques adaptados a las características y necesidades específicas de cada comunidad. La falta de interés observada en algunas madres sugiere la importancia de diseñar estrategias de consejería más efectivas y motivadoras, que no solo proporcionen información, sino que también aborden las barreras psicosociales que pueden obstaculizar la aplicación de prácticas saludables.

En conclusión, abordar estas deficiencias en las prácticas maternas requerirá una colaboración integral entre profesionales de la salud, comunidades locales y autoridades pertinentes. La implementación de programas educativos específicos y adaptados a la realidad de cada región, junto con estrategias innovadoras de consejería, podría contribuir significativamente a mejorar el estado nutricional y las prácticas alimentarias complementarias de las madres en Perú.

Finalmente, en relación al objetivo general que busca determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres con el estado nutricional de los niños en un centro de salud de Chiclayo, 2023, los resultados del análisis estadístico no proporcionan suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ). Los valores de p-valor obtenidos fueron de 0,457 para el nivel de conocimiento en relación al estado nutricional y de 0,761 para el nivel de prácticas en relación al estado nutricional, lo que supera el error o nivel de significancia tolerado ( $0,05 < p$ -valor). Por lo tanto, se concluye que los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria que tienen las madres no presentan asociación o relación con el estado nutricional de los niños de un centro de salud. Este resultado contrasta con hallazgos de otros estudios realizados en Perú, uno en Tumbes y otro en Túcume <sup>48,49</sup>, donde se encontró una asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. En el estudio realizado en el Centro de Salud Corrales en Tumbes en 2022, se encontró una significancia estadística ( $p = 0.000$ ) al aplicar la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson, lo que llevó a la aprobación de la hipótesis de investigación. Del mismo modo, en otro estudio realizado en Túcume, se encontró una significancia menor al 5%, lo que llevó al rechazo de la hipótesis nula y a la conclusión de que existe una asociación reveladora

entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asistieron al centro de salud. Además, se observa que el coeficiente de correlación de Spearman (0.443) evidencia una asociación moderadamente positiva, lo que sugiere una relación entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de los niños, aunque no necesariamente una relación causal directa.

La ausencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños en nuestro estudio realizado en un centro de salud de Chiclayo, 2023, invita a una reflexión profunda sobre las posibles causas que subyacen a estos hallazgos. A diferencia de otros estudios realizados en Perú, que sí encontraron una asociación significativa entre estas variables, nuestro estudio sugiere que existen otros factores preponderantes que influyen en el estado nutricional de los niños más allá de los conocimientos y prácticas maternas.

Una posible explicación para esta discrepancia puede residir en la complejidad del entorno socioeconómico y cultural específico de Chiclayo. Factores como el acceso limitado a alimentos nutritivos, las condiciones socioeconómicas de las familias, la disponibilidad de servicios de salud y educación, y las tradiciones culturales en la alimentación podrían tener un impacto significativo en el estado nutricional de los niños, posiblemente eclipsando el efecto de las prácticas y conocimientos maternos. Finalmente, es crucial considerar la posibilidad de que, aunque los conocimientos y prácticas de las madres sean importantes, su impacto directo en el estado nutricional de los niños pueda ser más limitado de lo previamente asumido. Esto no disminuye la importancia de educar y empoderar a las madres en temas de nutrición; sin embargo, resalta la necesidad de abordar los determinantes de la nutrición infantil de manera holística, integrando intervenciones que consideren todos los factores sociales, económicos, y ambientales que contribuyen al bienestar nutricional de los niños.

## **Conclusiones**

- En relación al objetivo general: Se concluye con suficiente evidencia estadística que los conocimientos y prácticas sobre la alimentación complementaria que tienen las madres no tiene asociación con el estado nutricional de los niños de un centro de salud de Chiclayo, 2023
- Respecto a las características sociodemográficas, la edad mínima de las madres fue de 23 años, además, se observa que un alto porcentaje son concubinas, con un grado de instrucción universitario, la mayoría recibió información sobre alimentación

complementaria a través del personal de salud y el número promedio de hijos fue 2 y la mayoría cuenta con un trabajo dependiente.

- En relación al estado nutricional se observó que un gran porcentaje de los niños en estudio presentaron peso/edad, peso /talla y talla/edad adecuada (normal), lo que indica un crecimiento y desarrollo saludable, un porcentaje menor con depleción nutricional y un mínimo porcentaje con sobrepeso.
- En cuanto a conocimientos, solo el 20% posee un conocimiento alto, un tercio conocimiento bajo y un 27 % de las madres no alcanza el nivel deseado de conocimientos en cuanto a la alimentación complementaria.
- Respecto a las prácticas un gran porcentaje de madres (77%) tienen un nivel bajo y ninguna alcanzó el nivel "alto" de prácticas en alimentación complementaria.

### **Recomendaciones**

- Se recomienda a los centros de salud planificar actividades educativas y sesiones informativas dirigidas a las madres, con el propósito de concienciar sobre la relevancia de una alimentación complementaria apropiada. Estas sesiones deben poner énfasis en los conceptos nutricionales fundamentales, las categorías de alimentos recomendadas y el ritmo de las comidas. En este contexto, es esencial suministrar recursos educativos que presenten de manera comprensible las directrices para la alimentación complementaria.
- Al personal de salud asegurar que las madres y sus hijos tengan un acceso sencillo y continuo a servicios de salud y nutrición. Esto implica llevar a cabo chequeos regulares para evaluar el estado nutricional de los niños y proporcionar orientación en materia de nutrición a cargo del personal de salud.
- A las madres promover la cooperación y la solidaridad entre ellas y las familias dentro de la comunidad, a través del intercambio de vivencias y sugerencias para perfeccionar las conductas de alimentación complementaria.
- Se recomienda profundizar el estudio con la metodología cualitativa para conocer a profundidad las experiencias de las madres en cuanto alimentación complementaria.

## Referencias

1. Organización mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet] [Consultado 25 sep. 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3w82x4b>
2. Luna J, Hernández I, Rojas A, Cadena M. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [Consultado 9 abr 2023];44(4):169–85. Disponible en: <https://bit.ly/3LG52P7>
3. Organización mundial de la salud. Complementary feeding. [Internet] [Consultado 9 abr 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/42w4YIw>
4. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. [Internet]. 2017 [Consultado 9 abr 2023];19(2):20 – 8. Disponible en: <https://bit.ly/42g5YRo>
5. UNICEF. Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en Perú [Internet]. 2021 [Consultado 9 abr. 2023]; 1-5. Disponible en: <https://uni.cf/44FcHpl>
6. Elías J. Lambayeque: Desnutrición aguda afecta a 980 niños y cifras solo se reducen en un 5% [Internet]. Lambayeque; 2018 [Consultado 11 abr. 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/4d72l5Q>
7. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022. [Internet]. Perú; 2023 [Consultado 14 julio 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3wh2p2H>
8. Sánchez P. Relación de los conocimientos y prácticas de los padres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de niños y niñas entre 18 y 24 meses de edad que acuden al centro integral “New generation kid’s planet” y al cibv “gotitas de cristal el carmen” [Internet]. Jun 2019 [Consultado 07 Oct 2023]. 106p. Disponible en: <https://bit.ly/3Qzn6xD>
9. Jiménez J. Prácticas de alimentación y estado nutricional en niños menores de 36 meses. Región Tumbes – 2019 [Tesis de maestría en Internet]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. [Consultada 14 abr 2023]. 67p. Disponible en: <https://bit.ly/42eXj1z>
10. Mamani N. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del programa nacional juntos en el centro de salud Pomata- 32 2018 [Tesis de licenciatura en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Consultado 20 Abr 2023]. 92p. Disponible en: <https://bit.ly/3VGRbwm>

11. López A. Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional Dos De Mayo, 2018[Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2019. [Consultado 20 Abr 2023]. 91p. Disponible en: <https://bit.ly/44ymUEh>
12. Cabrera D. Práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de Madres de Lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020. [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. [Consultado 21 Abr 2023]. 56p. Disponible en: <https://bit.ly/44yn3aN>
13. García S. Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021[Tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. [Consultado 21 Abr 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3M5X0QQ>
14. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev de economía y empresa [Internet]. 2004 [Consultado 21 Abr 2023]; 22(52):175–96. Disponible en: <https://bit.ly/2IbycVH>
15. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de dos años de edad [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [Consultado 28 Abr 2023]. 43p. Disponible en: <https://bit.ly/3K4uvPi>
16. Ministerio de Salud del Perú. LINEAMIENTOS DE NUTRICIÓN INFANTIL NORMA TÉCNICA N° 010 -MINSa-INS-V.01 [Internet]. 2012 [Consultado 28 Abr 2023]. 24p. Disponible en: <https://bit.ly/44Cy6Q9>
17. Organización Panamericana de la Salud. Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado [Internet]. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 2003 [Consultado 28 Abr 2023]; 1-38. Disponible en: <https://bit.ly/2NgWhLM>
18. Ministerio de Salud del Perú. Alimentación Saludable [Internet]. Ins.gob.pe; 2021 [Consultado 28 Abr 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3pbwTiq>
19. Jiménez S. La alimentación complementaria adecuada del Bebé [Internet]. UNICEF [Consultado 29 Abr 2023]; 1-16. Disponible en: <https://uni.cf/3LKxAXz>
20. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Washington DC: Organización Mundial de la Salud. [Consultado 29 Abr 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3NP8EAZ>
21. FAO. Cómo mantener los alimentos limpios e inocuos [Internet]. [Consultado 29 Abr 2023]; 1-6. Disponible en: <https://bit.ly/3LAT8G0>

22. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. salud pública [Internet]. 2004 [Consultado 1 May 2023]; 6(2): 140-155. Disponible en: <https://bit.ly/3HPJiiq>
23. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [Consultado 1 May 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3NP9td3>
24. Ministerio de Salud. Norma nacional de uso de las gráficas antropométricas para valoración nutricional de 0-19 años [Internet]. Costa Rica; 2015 [Consultado 1 May 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3nDwJ2X>
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Manual de la antropometría [Internet]. Lima: INEI; 2012 [Consultado 1 May 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/42AVM5O>
26. Fundación Ibero Meneses, AC. Desnutrición Infantil [Internet]. 2011 [consultado 3 May 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3VFjDiI>
27. Merece V, Linares J, Riquelme J. Talla baja: enfoque diagnóstico y bases terapéuticas. Rev Médica Clínica Las Condes. [Internet]. Sep. 2013 [Consultado 3 May 2023]; 24(5):847–56. Disponible en: <https://bit.ly/3pik4Dh>
28. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2017. 634 p.
29. Centro de control y prevención de enfermedades. Software Epi Info TM [Internet]. Estados Unidos: Epi Info; 2021 [Consultado 16 May 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3qCi5Ku>
30. Spipp J, Marri D, Llanes I, Rivas F, Riernersman C. Validación de un instrumento para identificar conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria en una población vulnerable. Rev Española de Nutrición Comunitaria. [Internet]. 2020 [Consultado 28 May 2023]; 26(2):70-79. Disponible en: <https://bit.ly/3WZCmps>
31. G Suite by Google Cloud [Internet]. 2020 [Consultado 1 Jun 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3N1oAOG>
32. Guía del usuario de IBM SPSS Statistics 24 Core System [Internet]. IMB [Consultado 3 Jun 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3vLRIkd>
33. Office for Human Research Protections. The Belmont Report. OHRP [Internet]. 2018 [Consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3MhYHrV>
34. Benites F. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del centro de salud Túcume - 2018. [Tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan;2020. [Consultado 20 Nov 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3y2bRHt>

35. Cadena R, Hinojosa L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. [Internet]. Jun. 2021 [Consultado 23 Feb 2024]; 6(1):35-46. Disponible en: <https://bit.ly/3QbBsUu>
36. Castillo M. “CONOCIMIENTO EN MADRES DE FAMILIA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL - COMAS, 2023”. [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023. [Consultado 23 Feb 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3U5vw0D>
37. Olalde A, Aguiñiga J. Alimentación complementaria en lactantes y su relación con el estado nutricional. Rev Enferm Inst Mex Seguro [Internet]. 2023[Consultado 25 Feb 2024]; 31(4):114-21. Disponible en: <https://bit.ly/3U9Labg>
38. Carlo D. “Estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro De Salud Simón Bolívar, Puno 2018”. [Tesis de licenciatura en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Consultado 26 Feb 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4afLc7s>
39. Mehmood R, Nuzhat K, Faisal A, Asma S, Asghar N. Complementary Feeding Pattern and Nutritional Status of Children. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistán. [Internet]. 2023 [Consultado 28 Feb 2024]; Vol. 33(07): 775-778. Disponible en: <https://bit.ly/4aXFuIa> doi: 10.29271/jcpsp.2023.07.775
40. Encalada E, Montoya V, Pardo E. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de 6-24 meses que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora. Revista Ocronos. [Internet].2023 [Consultado 9 Mar 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3xJmQ8R> doi: : <https://doi.org/10.58842/OCRONOS>
41. Bonifacio M, Peccalaico R. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses - Centro De Salud Defensores De La Patria 2022. [Tesis de licenciatura en Internet]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo, Franklin Roosevelt;2022. [Consultado 9 Mar 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3UvUnLh>
42. Moran M. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022. [Tesis de licenciatura en Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes;2022. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3WxI8QR>
43. Pérez L. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021. [Tesis de

- licenciatura en Internet]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota;2022. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3Ur1V23>
44. Domínguez L, Falcon G. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre, 2021. [Tesis de licenciatura en Internet]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali;2022. [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3xCPJ6k>
45. Carhuas J. Conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Pampa Cangallo, Ayacucho 2021. [Tesis de especialidad en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. . [Consultado 10 Mar 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3QAqmbW>
46. Prado M. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud San Juan de la Virgen, Tumbes, 2022. [Tesis de licenciatura en Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes;2022. [Consultado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3QxuKZi>
47. Pulce N, Zuñiga J. Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris, 2022. [Tesis de licenciatura en Internet].Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023. [Consultado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4b7MT8q>
48. Villegas D. Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud corrales, Tumbes 2022. [Tesis de maestría en Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023 [Consultado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3JSPbfs>
49. Benites F. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del centro de salud Túcume – 2018. [Tesis de licenciatura en Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán ; 2020. [Consultado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4b7MQcK>

## Anexos

## ANEXO 01

## SELECCIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

StatCalc - Sample Size and Power

Population survey or descriptive study  
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	140	140
90%	210	210
95%	273	273
97%	314	314
99%	390	390
99.9%	505	505
99.99%	582	582

Population size: 945

Expected frequency: 50 %

Acceptable Margin of Error: 5 %

Design effect: 1.0

Clusters: 1

## ANEXO 02

### CUESTIONARIO

**Diseñado por: Spipp J, Marri D, Llanes I, Rivas F y Rie C, 2020.**

#### PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Mariana de los Angeles Carrasco Vera, soy estudiante de Enfermería del VIII ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, estoy realizando un proyecto de investigación en coordinación con un centro de salud de Chiclayo con el objetivo recoger información sobre las variables conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños que reciben alimentación complementaria de un centro de salud de Chiclayo, 2023. Se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas que a continuación se mostrarán. Agradezco de antemano su participación confiándole que este instrumento es de carácter confidencial y anónimo.

#### INSTRUCCIONES

**Marque con una (X) la respuesta que usted considere adecuada para las preguntas con opciones de respuesta múltiple y complete la información en las preguntas que se continúan con una línea. Por favor no deje ninguna pregunta sin responder.**

#### I.- DATOS PERSONALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Fecha actual:** \_\_\_\_\_
2. **Código del niño: (DNI)** \_\_\_\_\_
3. **¿Cuál es su edad?:** \_\_\_\_\_
4. **¿Cuál es su estado civil?**
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - c) Concubino
  - d) Separado o divorciado
  - e) Viudo
5. **Escolaridad alcanzada**
  - a) Ninguna
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Técnica
  - e) Universitaria

**6. Ocupación actual:**

- a) Desempleado
- b) Estudiante
- c) Empleado
- d) Independiente

**7. ¿Cuántos hijos tiene?:** \_\_\_\_\_

**8. ¿Cuál es su parentesco con el niño?:** \_\_\_\_\_

**9. ¿Cuál es el sexo del niño?**

- a) Femenino
- b) Masculino

**10. ¿Cuál es la edad del niño?:** Escriba aquí la edad en meses cumplidos:

**11. ¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño?:** Escriba aquí la fecha de nacimiento del niño (dd/mm/aa aa)

**12. ¿Ha recibido información o asesoramiento sobre alimentación complementaria (AC)?**

- a) Por medio de un familiar
- b) Por medio del personal de salud
- c) Por algún medio propio
- d) No recibió información

## **II.-DATOS ANTROPOMÉTRICOS Y EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO**

*Los datos correspondientes a esta sección serán completados por el personal encargado de realizar las respectivas mediciones*

**13. Peso (Kg):**

**14. Longitud corporal (cm):**

**15. Peso/edad (Pz):**

**16. Longitud corporal/edad (Pz):**

**17. IMC/edad (Pz):**

**18. Clasificación del estado nutricional:**

- a) Adecuado
- b) Bajo peso leve
- c) Bajo peso moderado
- d) Bajo peso grave
- e) Sobrepeso

- f) Obesidad
- g) Obesidad grave

**19. Clasificación de la talla**

- a) Talla normal
- b) Talla baja
- c) Muy baja talla

**III.-CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

*INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que usted considere adecuada. Elija solo una opción para cada pregunta y por favor no deje ninguna pregunta sin responder.*

**20. La alimentación complementaria (AC) es:**

- a) Inicio de alimentos sólidos y líquidos diferentes de la leche materna
- b) Inicio de alimentos semisólidos solamente
- c) Inicio de la dieta familiar
- d) No sabe

**21. ¿A qué edad el niño debe comenzar a recibir la AC?**

- a) Antes de los 6 meses
- b) A partir de los 6 meses
- c) A partir de los 8 meses
- d) No sabe

**22. Los utensilios adecuados para brindar los alimentos complementarios son:**

- a) Con mamadera o biberón
- b) Vaso con sorbete
- c) Cucharita, taza o plato
- d) No sabe

**23. ¿Cuántas veces al día debe recibir otros alimentos distintos a la leche el niño que inicia con la AC?**

- a) 1 vez al día
- b) 2 a 3 veces al día
- c) 4 a 5 veces al día
- d) No sabe

**24. ¿Con qué grupos de alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?**

- a) Solamente frutas y vegetales
- b) Vegetales, frutas y leche de vaca

- c) Vegetales, cereales, frutas. huevo y carne progresando
- d) No sabe

**25. La consistencia ideal que deben tener las comidas al inicio de la AC es:**

- a) Sopas y líquidos
- b) Purés o papillas
- c) Picados en trozos
- d) No sabe

**26. La forma correcta de dar los alimentos complementarios es:**

- a) Darle todos los alimentos de forma asistida
- b) Permitir que coma solo y experimente texturas y combinación de sabores
- c) Darle premios y juegos para que coma
- d) No sabe

**27. ¿A partir de qué edad el niño puede ingerir los alimentos que consume la familia?**

- a) Antes de los 6 meses
- b) A partir de los 6 meses
- c) A partir de los 12 meses
- d) No sabe

**28. La cantidad de alimentos complementarios que se debe suministrar a los 12 meses es:**

- a)  $\frac{1}{4}$  plato chico
- b)  $\frac{1}{2}$  plato chico
- c) Un plato chico
- d) No sabe

**29. ¿A qué edad el niño finaliza la AC?**

- a) 12 meses
- b) 18 meses
- c) 24 meses
- d) No sabe

**30. Si se le brinda una AC oportuna al niño, el beneficio será:**

- a) Que aumente de peso
- b) Que alcance un peso y altura adecuados
- c) Que deje el seno materno más temprano
- d) No sabe

**31. Los suplementos de hierro o multivitaminas se suministran a:**

- a) Niños que luzcan y pálidos
- b) Niños enfermos o de salud débil
- c) Niños sanos
- d) No sabe

#### **IV.- PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**INSTRUCCIONES:** *Marque con una X la respuesta que usted considere adecuada para las preguntas con opciones de respuesta múltiple y complete la información en las preguntas que se continúan con una línea*

**32. ¿El niño recibe alguna de las siguientes infusiones?**

- a) Mate cocido (anís, manzanilla)
- b) Té
- c) Café
- d) No recibe

**33. ¿Qué otros tipos de bebidas diferentes de la leche recibe el niño?**

- a) Agua
- b) Gaseosas
- c) Frugos
- d) Otros

**34. ¿El niño recibe otros alimentos aparte de la leche?**

- a) Si
- b) No

*Si su respuesta es Sí, continúe con las preguntas 35 a 43. Si su respuesta es No, finalice el cuestionario*

**35. ¿A qué edad su niño comenzó a introducir otros alimentos diferentes a la leche?**

- a) Antes de los 5 meses
- b) Entre los 5 y 6 meses
- c) Entre los 6 y 8 meses
- d) Entre 6 y 12 meses

**36. El primer alimento que le dio a su niño fue:**

**37. ¿Qué características tienen los alimentos que actualmente consume su niño?**

- a) Sólo sopas muy líquidas y jugos
- b) Purés y papitas
- c) Picados finos y alimentos pesados
- d) La misma comida que el resto de la familia

**38. ¿Cuántas veces al día come su niño?**

- a) 1 vez al día
- b) 2 a 3 veces al día
- c) 3 a 4 veces al día
- d) 4 a 5 veces al día

**39. ¿Con qué frecuencia el niño consume alimentos como carnes, hígado o morcilla (rellena)?**

- a) No consume
- b) 1 vez por semana
- c) 2 veces por semana
- d) 3 o más veces por semana

**40. ¿Cómo alimenta al niño cuando se encuentra con diarreas o infecciones respiratorias?**

- a) Suspende la alimentación hasta que el niño mejore
- b) Cambia la alimentación habitual por sopas o té
- c) No cambia en nada la alimentación habitual
- d) No cambia la alimentación habitual y solo le ofrece más veces en el día

**41. El lugar donde da los alimentos al niño es:**

- a) En la mesa familiar
- b) En el dormitorio
- c) En la sala frente al televisor, computadora o Tablet
- d) Otro

**42. ¿Qué tiene Ud. en cuenta al momento de preparar las comidas para evitar que el niño se enferme?**

- a) Lavado de manos y utensilios de cocina
- b) Lavar las frutas y verduras con agua potable
- c) Cocinar adecuadamente los alimentos
- d) Todas la anteriores

**43. Durante la elaboración de la comida de su niño le suele agregar (marque las opciones que considere necesarias):**

- a) Aceite, manteca o margarina
- b) Sal
- c) Azúcar
- d) Ninguna

## ANEXO 03

## TABLA DE CONCORDANCIA

Tabla I			
<i>Respuestas obtenidas por medio del juicio de expertos</i>			
<i>Ítems</i>	<i>Coherencia</i>	<i>Claridad</i>	<i>Relevancia</i>
20	3,88 ± 0,35	3,63 ± 0,52	4,00 ± 0,00
21	3,63 ± 0,74	3,50 ± 1,07	4,00 ± 0,00
22	3,25 ± 0,89	2,75 ± 1,04	3,63 ± 0,74
23	3,63 ± 1,06	3,63 ± 0,74	4,00 ± 0,00
24	3,75 ± 0,71	3,13 ± 1,13	4,00 ± 0,00
25	3,88 ± 0,35	3,88 ± 0,35	3,88 ± 0,35
26	3,88 ± 0,35	3,88 ± 0,35	4,00 ± 0,00
27	4,00 ± 0,00	3,63 ± 0,74	3,75 ± 0,71
28	3,50 ± 0,53	3,00 ± 1,07	3,38 ± 1,06
29	3,38 ± 1,19	3,88 ± 0,35	3,38 ± 1,19
30	3,38 ± 1,06	3,25 ± 1,04	3,63 ± 0,52
31	4,00 ± 0,00	3,63 ± 0,52	4,00 ± 0,00
32	4,00 ± 0,00	3,63 ± 0,52	4,00 ± 0,00
33	3,88 ± 0,35	3,88 ± 0,35	4,00 ± 0,00
34	4,00 ± 0,00	3,88 ± 0,35	4,00 ± 0,00
35	4,00 ± 0,00	4,00 ± 0,00	4,00 ± 0,00
36	3,88 ± 0,35	3,63 ± 0,74	3,88 ± 0,35
37	4,00 ± 0,00	3,88 ± 0,35	4,00 ± 0,00
38	4,00 ± 0,00	3,63 ± 0,74	4,00 ± 0,00
39	3,88 ± 0,35	3,50 ± 0,76	3,50 ± 0,76
40	3,50 ± 0,53	3,43 ± 0,79	3,13 ± 1,13
41	3,88 ± 0,35	3,88 ± 0,35	3,88 ± 0,35
42	4,00 ± 0,00	3,75 ± 0,46	4,00 ± 0,00
43	3,88 ± 0,35	3,75 ± 0,46	3,88 ± 0,35
<i>Resumen estadístico</i>			
Promedio	3,79 ± 0,24	3,61 ± 0,31	3,83 ± 0,25
Porcentaje	94,79	90,16	95,70
CCI	0,823	0,888	0,508
(IC95%)	(0,510-0,971)	(0,671-0,986)	(-0,318-0,919)

Resultados expresados en Media ± Desviación Estándar.

CCI: Coeficiente de Correlación Interclase; IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%.

## ANEXO 04

### Resolución del comité de ética



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 167-2023-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 21 de agosto de 2023**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-11619 en virtud de la aprobación con fecha 14 de agosto de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante CARRASCO VERA MARIANA DE LOS ANGELES, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Dolores Domitila Risco de Bocanegra.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS QUE RECIBEN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo:

**SE RESUELVE:**

Artículo 19.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 29.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

**Med. Jorge Luis Lino Liza**  
Secretario Académico (e)  
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## ANEXO 05

## Carta de presentación elaborada por directora de escuela de Enfermería



Chiclayo, 06 de octubre de 2023

Carta N° 121- 2023 - USAT-EENF

**Doctor:**  
Alfredo Zeña Porres  
Jefe C.S. José Olaya  
Chiclayo.-

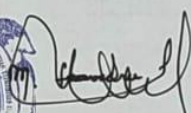
**Asunto:** Presentación para inicio de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita **MARIANA DE LOS ANGELES CARRASCO VERA** identificada con DNI 72805399, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado: Conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños que reciben alimentación complementaria de un Centro de Chiclayo, 2023, la cual ejecutará en la Institución que ud, tan acertadamente dirige.


Nombre del Asesor de Tesis: Dolores Domitila Risco de Bocanegra  
Resolución N° 167-2023-USAT-FMED

Agradeciendo le brinde las facilidades al acceso a los datos, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente




Dra. Mirjan Elena Saavedra Covarrubia  
Directora Escuela de Enfermería USAT




ESCUELA  
DE ENFERMERIA

The seal of the Escuela de Enfermería USAT is circular and features a central figure, likely a religious or historical figure, surrounded by text. Below the seal, the words 'ESCUELA DE ENFERMERIA' are printed in a bold, sans-serif font.

**ANEXO 06****Carta de autorización del director de Centro de Salud José Olaya**

**GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE**  
Gerencia Regional de Salud  
Red de Salud Chiclayo  
Centro de Salud "José Olaya"  
Chiclayo



" AÑO DE LA UNIDAD , LA PAZ Y EL DESARROLLO "

**CARTA DE AUTORIZACIÓN - PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Nombre de la investigación:** "CONOCIMIENTOS, PRACTICAS MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS QUE RECIBEN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2023"

**Universidad:** UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**Ciclo:** IX


**Nº de integrantes:** 01

**Datos del investigador:**

MARIANA DE LOS ANGELES CARRASCO VERA

Mediante el presente documento se da la aprobación, para ingresar a nuestro C.S JOSE OLAYA brindándole las facilidades para contribuir a dicho proyecto y para la obtención de datos.

**Observación:**  
La investigadora realizará encuestas a pacientes que asistan a nuestro centro de salud Jose Olaya, desde la fecha 13/09/23 hasta el 22/09/23.

  
13 de septiembre del 2023

## ANEXO 07

### Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

---

**Datos informativos:**

**Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Investigadores:** Mariana de los Angeles Carrasco Vera

**Título:** Conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños que reciben alimentación complementaria de un centro de salud de Chiclayo, 2023

---

**Propósito del Estudio:**

Buenos días, mi nombre es Mariana de los Angeles Carrasco Vera, has sido invitada a participar en un estudio de investigación titulado “Conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños que reciben alimentación complementaria de un centro de salud de Chiclayo, 2023”, este estudio se realiza con el objetivo general que es Determinar la relación entre conocimientos, prácticas maternas y estado nutricional de niños que reciben alimentación complementaria de un centro de salud de Chiclayo, 2023.

**Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio, coordinaremos una fecha en la cual deberá acudir al centro de salud para llevar a cabo el control de crecimiento y desarrollo de su hijo/a. Durante esta visita, se tomarán los datos antropométricos del niño/a y se le proporcionará un cuestionario relacionado con el tema de investigación.

El cuestionario consta de cuatro partes. La primera parte se centra en recopilar datos personales. En la segunda parte, se formularán siete preguntas sobre datos antropométricos y estado nutricional del niño/a. La tercera parte consta de doce preguntas relacionadas con los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria. Por último, en la cuarta parte, se formularán doce preguntas sobre las prácticas maternas en relación con la alimentación complementaria. Responder este cuestionario requerirá aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Una vez recopilada la información, se procesará y se elaborará un informe con los resultados que será enviado a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Y finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

**Riesgos:**

Su participación en el llenado de la encuesta no conlleva ningún riesgo previsto. Sin embargo, queremos asegurarle que, si en algún momento durante el proceso experimenta emociones

como nostalgia, tristeza o molestia, tiene la total libertad de detenerse. Si decide hacerlo, le pedimos que nos lo comunique para suspender el proceso de llenado de la encuesta, si así lo desea.

**Beneficios:**

La participación en este estudio no conlleva beneficios directos para los participantes. Sin embargo, al colaborar en la comprensión del tema, contribuyen al avance de la investigación y abren nuevas oportunidades para futuros estudios.

**Costos e incentivos:**

La participación en este estudio es completamente gratuita y no conlleva ningún costo para usted. No se ofrecerán incentivos ni compensaciones por su participación. Todos los gastos relacionados con el estudio serán cubiertos por la investigadora, por lo que no deberá preocuparse por ningún desembolso económico.

**Confidencialidad:**

La información que proporcione será anonimizada y codificada con números, no se utilizarán nombres ni datos personales en ningún momento. Queremos enfatizar que en caso de que los resultados se publiquen, no se revelarán datos personales que puedan identificarlo/a. Todos los datos serán tratados con absoluta confidencialidad y solo serán accesibles para el equipo de investigación autorizado.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Con la finalidad de asegurar la integridad de la fuente de información, las encuestas se conservarán durante un período de 2 años, después de los cuales se eliminarán. Por ello, necesitamos nos confirme si desea o no guardar la base de datos:

Autorizo guardar la base de datos: SI  NO

**Derechos del participante:**

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Mariana de los Angeles Carrasco Vera al celular 981186893, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que significa mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

SI  NO



## ANEXO 09

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	VALOR FINAL
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Es la información que la madre tiene sobre la alimentación complementaria se refiere a su comprensión de las características y variedades de alimentos que son adecuados para los lactantes desde los 6 meses hasta los 2 años de edad. Esto implica conocer qué alimentos deben introducirse, en qué momentos y cómo prepararlos de manera adecuada para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños en esta etapa crucial de su desarrollo.	Aspectos generales acerca de la alimentación complementaria.  Características de la alimentación complementaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Concepto de alimentación complementaria.</li> <li>● Edad de Inicio</li> <li>● Grupos de alimentos</li> <li>● Combinación de alimentos</li> <li>● Alimentos no recomendados</li> <li>● Textura.</li> <li>● Cantidad.</li> <li>● Frecuencia</li> <li>● Consistencia.</li> </ul>	20-31	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No cumple con el criterio(- 9)</li> <li>2. Bajo nivel (10-14)</li> <li>3. Moderado nivel(15-17)</li> <li>4. Alto nivel (18-20)</li> </ol>
Prácticas sobre alimentación complementaria.	Es la respuesta expresada por la madre se refiere a la manera en que ella proporciona la alimentación complementaria al niño, que se encuentra en la etapa de seis a veinticuatro meses de edad.	Higiene  Preparación de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lavado de manos</li> <li>● Lavado de verduras</li> <li>● Lavado de frutas</li> <li>● Uso de condimentos en los alimentos.</li> </ul>	32-43	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No cumple con el criterio (-9)</li> <li>2. Bajo nivel(10-14)</li> <li>3. Moderado nivel (15-17)</li> <li>4. Alto nivel (18 – 20)</li> </ol>

		Almacenamiento de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Almacenamiento en lugares frescos</li> </ul>			
		Interacción madre - lactante	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alimentación Perceptiva</li> </ul>			
Estado nutricional del niño	Es el resultado que se obtiene al evaluar las medidas antropométricas como el peso, talla y la edad.	Medidas Antropométricas	<p>Peso – Talla</p> <p>Talla – Edad</p> <p>Peso – Edad</p>	13-19	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desnutrición severa</li> <li>● Desnutrición aguda</li> <li>● Normal</li> <li>● Sobrepeso</li> <li>● Obesidad</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Baja Severa</li> <li>● Baja</li> <li>● Normal</li> <li>● Alta</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Desnutrición</li> <li>● Normal</li> <li>● Sobrepeso</li> </ul>









